

Remarques sur l'opération du Bubonocèle.

par M. Joubert.



L'opération du bubonocèle, telle qu'elle est décrite, et qu'on la pratique ordinairement, présente des difficultés et des dangers qui la font entreprendre par beaucoup de chirurgiens avec autant de crainte que de réserve; lorsqu'il se présente une hernie étranglée on n'est pas toujours rassuré ni par l'habitude qu'on a d'opérer, ni par les instruments qu'on a inventés, pour la sûreté de l'opération; l'idée de la longueur de cette opération, et du risque ~~constant~~ ~~perpetuel~~ de léser des parties essentielles à la vie a été très souvent la cause qu'on a perdu un temps précieux en employant d'autres moyens insuffisants pour faire rentrer l'intestin, et que la gangrène y est survenue.

La manière ordinaire de faire cette opération consiste à faire une incision à la peau et à la graisse sur la tumeur;

on étend cette incision plus ou moins en haut et en bas ; ensuite ^{on déchire ou} on coupe avec beaucoup de précautions et de patience les feuillets du tissu cellulaire du péritoine jusqu'à ce qu'on soit parvenu à cette membrane qui forme le sac ; on ouvre ensuite ce sac ; le malheur qu'on a eu quelque fois d'ouvrir en même temps l'intestin prouve combien cette partie de l'opération est difficile et délicate ; enfin l'intestin étant découvert jusqu'à l'anneau, on débide celui-ci avec le bistouri herniaire, ou avec le bistouri simple à la faveur d'une sonde creusée &c.

En réfléchissant avec attention sur cette méthode on a lieu d'être surpris qu'on prenne un si long détour, et à travers plusieurs dangers pour remplir la principale et la plus pressante indication, qui est de débider l'anneau, et par conséquent de faire ce per-
l'étranglement, tandis qu'il y a un chemin bien plus direct et bien plus sûr pour y parvenir : En effet en commençant la première incision de la peau et de la graisse vis à vis l'espace qui est entre la tumeur et les muscles du bas ventre, et ensuite en glissant le doigt

indicateur de la main gauche dans cet espace —
pour abaïsser un peu la tumeur on decouvrira
l'anneau qu'on debridera sans toucher au sac;
et cette principale indication étant remplie
de cette maniere avec autant de promptitude
que de sureté, on fera ensuite les operations
ultérieures que les circonstances exigeront,
j'ai eu occasion il n'y a pas longtems de
pratiquer cette methode dans une hernie
crurale; j'en parlerai cy après.

M^r. Petit a fait avec succès l'operation d'un
bubonocèle en commençant par debrider l'anneau;
M^r. Sharp a également indiqué cette methode (a)
mais il l'a rejetée par des raisons que je discuterai
à la fin de ce memoire. M^r. Petit ne la pratiquoit
que dans les hernies recentes, où il jugeoit que
l'intestin, n'ayant encore contracté aucune
adhérence, ni souffert aucune altération, il
pouvoit le faire rentrer avec le sac sans ouvrir
celuy-ci; au lieu que je la propose comme une
methode générale; c'est à dire, non seulement
suivant les vûes de M^r. Petit mais encore dans
tous les cas où il faut ouvrir le sac pour s'assurer
de l'état de l'intestin ou pour quelque autre
motif, soit dans les deux points de vue que je
vais examiner les avantages que cette methode

(a) recherches critiques sur l'état present de la
chirurgie



Une des choses
faire rentrer l'org.
sans l'écarter, ou
avec le sac.

a sur celle qu'on pratique ordinairement.

En faisant l'incision de la peau et de la graisse dans le lieu que j'ai indiqué on découvre l'anneau avec facilité dans la hernie inguinale, parceque les parties qui la forment sont dirigées obliquement de haut en bas, et laissent par conséquent la partie supérieure de l'anneau presque à découvert. il n'en est pas ainsi dans la hernie crurale; les parties, lorsqu'elles sont sorties par l'arcade, sont le plus souvent pousées en haut par le pli de la cuisse, et couvrent le ligament de fallope. telle étoit la disposition de la hernie dans une femme à qui j'ai fait dernièrement l'opération comme je l'ai annoncée cy devant; je trouvais de plus que le sac étoit adhérent au tissu cellulaire des muscles du bas ventre au dessus de l'arcade; Mais M^r. Lipelet le jeune, qui m'aidoit de ses conseils, a été témoin que cette disposition ne m'a opposé qu'un faible obstacle; je détruisis aisément avec le doigt les adhérences du sac, et ayant rangé la tumeur inférieurement du côté de la cuisse, je découvris le ligament de fallope. au surplus en supposant que cette disposition opposât plus de difficultés, cette circonstance

ne donneroit à la méthode ordinaire aucun avantage sur celle que je propose, puisqu'avant d'ouvrir le sac et de débrider l'arcade il faut aussi préalablement détruire les adhérences que le sac peut avoir contractées avec les parties qui sont au dessus du ligament et ranger la tumeur en bas pour avoir la liberté premièrement d'ouvrir le sac et ensuite d'introduire sous l'arcade les instrumens qui doivent couper les parties qui forment l'étranglement.



suivant la méthode ordinaire pour débrider l'anneau on introduit la sonde crénellée ou le bistouri herniaire entre la face interne du sac et l'intestin, ce qui expose cette dernière partie à être pincée ou blessée par les instrumens au lieu qu'en débridant l'anneau avant d'ouvrir le sac, l'intestin étant à couvert ne court aucun risque, il est vrai qu'on peut rencontrer une difficulté dans cette circonstance; c'est que le sac est quelque fois adhérent aux piliers qui forment l'anneau, ou au ligament de fallope, comme je l'ai trouvé dans la femme dont j'ai parlé; mais en prenant, comme j'en fis, une feuille de mirthe entre le sac et l'arcade, on détruit aisément ces adhérences.

Dans l'opération ordinaire le point le plus
 difficile et le plus délicat est d'ouvrir le sac:
 la difficulté vient de ce que le péritoine
 est si tendu sur l'intestin ^{par lequel} qui est gonflé
 par l'inflammation et par les matières et l'air
 qu'il contient & qu'on a beaucoup de peine
 d'éloigner ces parties l'une de l'autre en tirant
 le sac avec une érigne ou avec les doigts;
 car il ne faut pas toujours compter sur la
 ferocité qui s'amasse ^{à quelque fois} entre le sac et l'intestin;
 il faut donc dans ce cas beaucoup d'adresse et
 de patience pour ne pas blesser l'intestin en
 ouvrant le sac. or combien plus de facilité
 et plus de sûreté ne trouverait-on pas en
 commençant par débiter l'anneau! lorsque
 l'intestin ne sera plus étranglé on aura la
 liberté de pousser au delà du lieu où étoit
 l'étranglement une partie des matières et
 de l'air qui gonfloient l'intestin; de sorte
 que le volume de cet intestin étant beaucoup
 diminué le sac s'en éloignera avec facilité
 lorsqu'on l'élèvera; et on pourra l'ouvrir
 sans courir aucun risque: il est vrai qu'il
 y a des hernies dans lesquelles l'intestin a
 contracté quelques adhérences avec le sac;
 mais dans ce cas, toutes choses égales d'ailleurs,

il sera bien plus aisé de trouver les endroits qui ne seront point adhérens lorsqu'on aura commencé par débrider l'anneau et qu'on aura diminué le gonflement de l'intestin, et par conséquent la tension du sac qui en suivant la méthode ordinaire. Enfin si l'on suppose que l'intestin et le sac sont adhérens dans tous les points, alors la difficulté d'ouvrir le sac sans blesser l'intestin sera commune à toutes les méthodes; c'est dans ce cas que les bons praticiens font rentrer dans le ventre toutes les parties sans s'obstiner à vouloir ouvrir le sac, ou qu'ils les laissent au dehors s'ils jugent que l'intestin est atteint de gangrene.



Celle étoit la hernie de la femme en question, il y avoit près de quatre jours que la malade étoit dans les accès de l'étranglement lorsque nous fûmes appelés en^m pipelit et moi. La portion d'intestin qui étoit sortie n'étoit point considérable; non seulement l'étranglement que cette portion souffroit depuis si longtems; mais encore les tentatives multipliées qu'on avoit faites avec les doigts pour la faire rentrer, avoient déterminé la

gangrene; car lors que j'eus détruit les adhérences que le sac avoit contractées avec les parties voisines, nous reconnûmes que la mortification avoit gagné le sac vis à vis l'extrémité de l'anse de l'intestin. après avoir débridé le ligament ~~non débridé~~ ^{je laissai} les parties à l'entrée de l'arcade, sans tenter d'ouvrir le sac parceque nous reconnûmes qu'il étoit adhérent à l'intestin. peu de tems après l'opération les matières fécales se firent jour au dehors par la plaie: cet événement nous donna d'abord quelque espérance; mais elle ne fut pas de longue durée: quoique les premiers accidens eussent entièrement disparu et que les matières n'eussent point cessé de couler au dehors la malade mourut le huitième jour de l'opération ~~par suite~~ par les progrès trop considérables que l'inflammation et la gangrene avoient faits dans l'intérieur du ventre.

de pareilles hernies, dans lesquelles la gangrene est survenue pour avoir laissé trop longtems subsister l'étranglement, ~~ne font~~ et pour avoir trop souvent tenté par le moyen du taxis la réduction de l'intestin, ne sont que trop communes: il est rare,

surtout dans les villes que dans ces cas les ~~personnes~~
personnes de l'art soient appelées trop tard,
car la violence des douleurs et les autres
accidents sollicitent vivement les malades
d'appeler promptement à leur secours ceux
qui peuvent les soulager. pourquoi donc
perd-t'on tant de tems en faisant de vaines
tentatives, et en employant d'autres moyens
insuffisants pour remédier à ^{un} mal au si
pressant? je le répète; c'est souvent la
crainte d'entreprendre une opération longue
et délicate: ceci ne regarde point les habiles
praticiens, qui ont une grande habitude
d'opérer, mais ceux qui n'ont pas la même
expérience et dont le nombre est le plus
grand. il est donc bien avantageux de rendre
cette opération plus simple, moins importante
moins dangereuse; en un mot à portée de
quiconque a le moindre usage de nos instru-
mens. telle est la méthode que je propose
surtout lorsqu'on y aura recours à propos.
supposons une de ces hernies récentes, peu
volumineuses et dans lesquelles l'étranglé-
ment dépend de l'inflammation; il est sans
doute de la prudence dans les premiers



+

moments de mettre en usage les saignées
 copieuses, les cataplasmes émolliens, et de faire
 avec les doigts de légers tentatives pour
 réduire l'intestin; mais si ces moyens ne
 réussissent point, et si les accidens augmen-
 tent, l'expérience nous apprend qu'il est
 dangereux de continuer au delà de quinze
 vingt ou vingt quatre heures tout au plus
 ces mêmes moyens qui deviendront funestes
 à la fin; d'autant plus qu'on peut par une
 opération aussi simple qu'efficace dissiper
 sur le champ tous les accidens; car il suffira
 de faire une incision à la peau et à la
 graisse d'environ un pouce de longueur entre
 la tumeur et les muscles du bas ventre et de
 débrider l'anneau qui se montre par où l'a
 découvert; quand on a fait cette première
 incision. cela fait très souvent on pourra
 suivant les vues de l'op.^r retirer sans
 inconvénient l'intestin et le faire dans le
 ventre, parce qu'on n'aura pas laissé le
 temps à l'inflammation de former des
 adhérences, et d'altérer les parties qui
 formoient la hernie.

Mais toutes les hernies n'exigent pas
 le même empressement de faire l'opération.

M^r. Gourfaud, dans un très bon mémoire qu'il a
 donné sur cette matière, a distingué les hernies
 dans lesquelles l'étranglement dépend de l'inflam-
 mation, et qu'il faut opérer promptement —
 comme dans le cas précédent, d'avec celles dans
 lesquelles l'intestin est si rempli de matières
 et d'air qu'il ne peut plus rentrer par l'anneau;
 c'est ce qu'on a appelé étranglement par engoue-
 ment de matière. Dans ces sortes de hernies les
 accidents ne se déclarent pas avec tant de violence
 dans le commencement; mais si les parties
 ne rentrent pas, ils augmentent cependant au
 point que les douleurs deviennent très vives,
 et que le malade vomit jusqu'aux matières
 fécales, parce que le cours naturel de ces
 matières est totalement intercepté; tant que
 les accidents ne sont pas pressans l'expérience
 nous apprend qu'on vient souvent à bout de
 réduire les parties après plusieurs jours
 d'application de remèdes appropriés et de
 tentatives répétées par le moyen du taxis, on
 a même des exemples que par les mêmes moyens
 on a surmonté après plus de huit jours l'obstacle
 qui empêchoit les parties de rentrer, quoique les
 accidents eussent augmenté; mais mettons dans
 la balance d'un côté le risque que l'on court



en laissant si longtêms un intestin en souffrance
 et de l'autre une opération simple qui remédie
 au mal avec autant de promptitude que de
 sûreté. il est certain que les tentatives que
 l'on fait avec les doigts dans cette circonstance
 pour réduire la hernie concourent beaucoup
 à déterminer la mortification dans un
 intestin qui souffre déjà par l'étranglement;
 car les matières qui sont arrêtées dans cette
 portion du canal acquièrent souvent par leur
 séjour et par la chaleur du lieu une épaisseur
 et une espèce de solidité qui les rend immuables.
 pour disposer les matières à passer par le
 détroit de l'anneau on recommande de les
 humecter par des émollisseurs appliqués extéri-
 eurement ~~et~~ de les paitris pour ainsi dire
 avec les doigts et de répéter souvent cette
 opération; mais elle ne peut se faire ^{à cette opération} qu'à
 travers les membranes de l'intestin qui sont
 très sensibles et déjà enflammées ~~par l'opération~~
~~et~~ cependant si l'on retarde toujours
~~l'opération~~ ^{l'opération} les accidens augmentent à propor-
 tion que l'obstacle résiste plus longtêms, et
 l'inflammation fait des progrès intérieurement
 le long du canal intestinal. enfin ajoutés

à cela l'incertitude de la réussite par les moyens
dont nous parlons; car la disposition de
l'obstacle peut être telle que la persévérance
des tentatives ne feroient le vaincre avant
que la gangrene se soit déclarée, concluons donc
que dans les hernies de l'espèce dont il est
question la modération des accidens ~~permet~~
~~donc~~ dans le commencement permet bien de
retarder l'opération plus longtemps que dans les
hernies dans lesquelles l'étranglement dépend
de l'inflammation, comme M^r. Gouraud l'a
observé; mais qu'il seroit dangereuse de la
différer pour peu que l'obstacle résiste et que
les accidens augmentent; ^{et dans ces cas,} ~~mais~~ je recommanderai
toujours de la faire d'après bonne heure pour
que l'anneau ^{si c'est possible} étant débridé, l'intestin et le
sac ~~pourront~~ rentrent sans inconvénient: on
fait bien pendant plusieurs jours des tentatives
par le moyen du taxis pour réduire ces
parties; pourquoi insister si longtemps sur
un moyen qui peut devenir funeste, tandis qu'on
peut dans ~~une~~ une ou deux minutes remplir
la même indication par une simple incision
dont la cure est très prompte? je ne suis pas
le seul depuis M^r. Petit qui ait adopté



plusieurs l'ont
 cette doctrine; ~~parfois~~ mise en pratique
 avec beaucoup de succès et entre autres M.
 Mertrud, qui des les premiers signes de
 l'étranglement d'une hernie inguinale dans
 une femme commença par débrider l'anneau
 et réduisit les parties ^{et le sac} sans ouvrir ^{le puy} ~~le puy~~,
 la malade fut guérie en moins de quatre
 jours, ce qui n'est point surprenant car
 on doit regarder l'incision de la peau et
 la section de l'anneau comme une plaie très
 simple qui peut se réunir par l'agglutination
 de ses parois lorsqu'on les rapprochera par
 un bandage méthodique, comme fit M.
 Mertrud.

M. Sharp a indiqué la méthode dont il est
 question dans ce mémoire, comme je l'ai déjà dit,
 mais il la rejette dans tous les cas, il dit premi-
 èrement qu'il peut arriver qu'en commençant
 par faire cesser l'étranglement les viscères
 rentrent tout à coup dans l'abdomen, et
 entraînent avec eux une portion gangrenée de
 l'Épiploon ou de l'intestin; laquelle portion
 doit nécessairement être coupée avant que de
 réduire les parties saines. en second lieu il
 pense que la hernie peut se trouver de nature
 à ne pas exiger le débridement de l'anneau
 puisqu'en tirant un peu davantage d'intestin

de l'abdomen dans la hernie cela fait cesser —
quelque fois l'étranglement et rend la réduction
facile sans qu'on débride l'anneau. il ajoute
qu'il peut arriver que le sac herniaire soit —
tellement reserré qu'il exige absolument —
d'être débridé parce qu'il étrangle lui même
l'intestin. enfin il dit dans un autre endroit
qu'on ne doit point faire rentrer les parties
qui forment la hernie ^{et conjointement avec le sac} sans ouvrir ~~le sac~~
parce que souvent il y a dans ce sac une eau
fétide qui peut devenir pernicieuse lorsqu'elle
se vuide dans l'abdomen, et que quelque fois
l'épiploon et l'intestin sont gangrenés quoique
la hernie soit recente.

Il ne sera pas difficile de refuter les objec-
tions qu'on vient d'entendre. 1°. la crainte
que Mr. Sharp a qu'une portion d'intestin ou
d'épiploon gangrenée ne rentre tout d'un coup dès
qu'on aura fait cesser l'étranglement n'est point
fondée sur l'expérience; car si les parties qui
forment la hernie ont été étranglées au point
que l'inflammation, et ensuite la gangrene y
soient survenues, il se sera formé des adhérences
qui retiendront les parties dans le lieu où elles
sont quoique l'étranglement ne subsiste plus.

Libl. de m.
Adm. pour
Lemore



D'ailleurs une portion d'intestin et d'Epiploon
 ne peut être atteinte de mortification sans
 que les accidents de l'étranglement aient été
 violents; et surtout sans que le ventre soit
 gonflé et tendu par l'inflammation qui s'est
 communiquée à tout le canal intestinal, or
 cette tension et le gonflement de l'abdomen
 seront un obstacle à la rentrée spontanée et
 subite de la portion d'intestin qui est gangrénée.
 c'est ce que l'on voit en effet dans le cas où l'on
 ne débide l'anneau qu'après avoir ouvert
 le sac; quoiqu'on ne prenne aucune précaution
 pour retenir au dehors les parties qui forment
 la hernie, il n'arrive jamais que les parties
~~rentrent d'elles mêmes quand on a fait ceper~~
~~l'étranglement pour peu qu'elles soient altérées~~
 rentrent d'elles mêmes quand on a fait ceper
 l'étranglement; on éprouve au contraire
 souvent dans le cas où il faut les réduire
 beaucoup de difficulté à les faire rentrer
 parce que le gonflement et la tension du ventre
 s'y opposent. il faut convenir cependant qu'il
 n'est pas impossible que dans une hernie étran-
 glée les parties rentrent subitement quand
 on aura fait ceper l'étranglement; mais
 ce sera dans une circonstance très favorable
 au malade; c'est à dire lorsqu'on aura fait

L'opération si à propos qu'on n'aura pas donné le temps à l'inflammation de former des adhérences d'altérer l'intestin et l'Épiploon, et surtout de produire le gonflement et la tension du ventre.

2.^o M.^r Sharp pense que la hernie peut se trouver de nature à ne pas exiger le débridement de l'anneau, puisqu'en tirant un peu d'avantage d'intestin de l'abdomen dans la hernie cela fait cesser quelque fois l'étranglement et rend la réduction facile sans qu'on débride l'anneau; cela est vrai; M.^r de Tran en a fait la remarque, mais dans ce cas lo in que le débridement de l'anneau soit un inconvénient il devient au contraire avantageux au malade. supposons qu'après avoir découvert l'intestin dans une hernie étranglée on puisse le faire rentrer sans débrider l'anneau, on aura épargné une section qu'on n'a jamais vu avoir ~~de~~ suites fâcheuses, mais on ne sauroit dis convenir qu'après la guérison le malade ne soit dans la suite des temps encore sujet à la hernie du même côté, et qui plus est à un second étranglement, puisqu'on n'aura point changé le diamètre de l'anneau qui avait causé le premier; au lieu que si on l'avoit débridé convenablement dans l'opération les parties sortiroient si l'on veut avec plus de facilité, mais elles seroient beaucoup moins exposées à être



(6m)

étranglées, parcequ'elles trouveroient pour rentrer une voie plus large et qui leur opposeroit moins de résistance. et cette reflexion regarde également la méthode que M^r. de Glane, ~~maître en chirurgie~~ à Orléans a proposée à l'Académie. Ce chirurgien a eu avoir beaucoup gagné en conservant l'anneau dans son intégrité (en supposant qu'il ne le déchire pas avec son dilatatoire) ce seroit véritablement quelque chose, si comme il le pense, les malades opérés suivant sa méthode n'étoient plus sujets à la recidive; mais il ne persuadera jamais que la cicatrice du sac et des tegumens soit toujours une barrière capable d'empêcher la sortie des viscères; l'expérience prouve qu'à la longue elle cède à l'impulsion de ces parties et ne leur oppose plus de résistance si on n'a pas la précaution de porter un bandage bien fait.

3^o. Il peut arriver, dit-on, que le sac herniaire soit tellement réseré qu'il exige absolument d'être débridé parcequ'il étrangle lui-même l'intestin; cette objection seroit sans réplique si ^{on} ~~il~~ prétendoit que dans tous les cas il ~~fallut~~ ^{fallut} après avoir fait débridé l'anneau, réduire l'intestin et le sac sans ouvrir celui cy; mais ce n'est point ~~cela~~ ^{cela} ~~le cas~~, je dis seulement que le débridement de l'anneau doit précéder les autres opérations que les circonstances exigent, et j'ajoute que dans le cas que ~~ser~~

Sharp suppose ce préalable est plus singulièrement nécessaire que dans tout autre, parceque l'anneau étant mis à découvert et suffisamment débridé il sera beaucoup plus aisé de reconnoître l'Étranglement ^{celuy} ~~par~~ par le sac, et de le détruire.

4^e Enfin on ne doit point dit M^r Sharp, faire rentrer les parties qui forment la hernie, ^{à conjointement avec le sac} sans ~~celuy~~ ^{celuy} ouvrir ~~celuy~~ parceque souvent il y a dans ce sac une eau fétide qui peut devenir pernicieuse lorsqu'elle se vuide dans l'abdomen; et que quelque fois l'épiploon et l'intestin sont gangrenés quoique la hernie soit récente. L'auteur attaque ici directement le sentiment de M^r Petit, mais il n'a pas suivi les véritables vues de ce célèbre chirurgien. M^r Petit ne recommandoit de réduire l'intestin avec le sac sans ouvrir ~~celuy~~ ^{celuy} que dans le cas où l'on ne peut soupçonner aucune altération dans ces parties; ce qui suppose, dans les hernies récentes surtout, qu'il faut se hâter de faire l'opération et ne point attendre que les accidents augmentent jusqu'à un certain point. M^r Sharp est du sentiment que dans les hernies étranglées en général, il faut faire souvent des tentatives par le moyen du taxis pour réduire l'intestin, et repeter ces tentatives presque jusqu'à ce qu'on reconnoisse



que cette partie est menacée de mortification, » il
 » ne faut pas, dit-il, désespérer du succès quoi-
 » qu'on ne réussisse pas d'abord; mais il faut
 » renouveler ses efforts de même en même, à moins
 » qu'on n'apprenne les symptômes d'une gangrène
 » prochaine. » si on avoit l'imprudencie de
 réduire les parties avec le sac lorsque la hernie
 est dans cet état, sans doute qu'on s'exposeroit
 à faire rentrer dans le ventre une portion d'intestin
 et d'Épiploon gangrenée et cette eau fétide dont
 l'auteur parle, qui ne peut être que le produit de
 la mortification: et c'est par cette raison que
 je trouve le procédé de M^r. Sharp bien plus
 dangereux que celui de M^r. Petit, puis que, de
 son propre aveu il ne cesse point de tenter de
 réduire dans le ventre par le moyen du taxis
 une portion d'intestin et d'Épiploon jusqu'à ce
 que les parties soient affectées au point que
 la gangrène ~~soit~~ prête de se déclarer, au lieu
 que M^r. Petit recommande de réduire ces
 mêmes parties en faisant cesser l'étranglement
 par l'opération, dans un temps où il n'y a
 aucune apparence d'altération.

fin